

DOI: 10.12209/CAIM202606160007

· 中西医结合临床案例 ·

# 耳穴压丸联合中药贴敷治疗 1 例 脑卒中后失眠患者的护理体会

袁 音

(北京市大兴区人民医院 泌尿外科, 北京, 102600)

**摘要:** 脑卒中后失眠会严重阻碍患者神经功能康复进程,合并多种慢性病的维持性血液透析老年患者,受脏器功能减退影响,无法常规使用镇静催眠类药物改善失眠。本文总结 1 例脑卒中合并糖尿病、高血压及肾病透析患者失眠的全程护理经验。护理人员为患者制定专项护理计划,实施耳穴压丸联合中药穴位敷贴的非药物干预,辅以基础护理与情绪疏导。连续 3 个月规范护理后,患者睡眠质量明显提升。该中医外治手段安全性高,适合脏器功能减退的高龄患者,为此类特殊病例的失眠护理提供了可行实践方案。

**关键词:** 脑卒中; 失眠; 耳穴压丸; 中药贴敷

## Nursing Experience of Auricular Acupoint Pressure Combined with Chinese Herbal Acupoint Application in the Treatment of One Patient with Post-Stroke Insomnia

YUAN Yin

(Department of Urology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

**ABSTRACT:** Post-stroke insomnia significantly impedes the recovery of neurological function in affected patients. In elderly patients undergoing maintenance hemodialysis who concurrently present with multiple chronic conditions such as stroke, conventional sedative-hypnotic medications are generally unsuitable for insomnia management due to age-related decline in organ function. This paper summarizes the comprehensive nursing experience of one patient with stroke complicated by diabetes mellitus, hypertension, and chronic kidney disease requiring dialysis who suffered from insomnia. A tailored nursing care plan was developed for the patient, incorporating auricular acupoint pressure combined with Chinese herbal acupoint application as non-pharmacological interventions, alongside foundational nursing care and psychological counseling. After three consecutive months of standardized nursing interventions, the patient's sleep quality was markedly improved. This external Traditional Chinese Medicine approach demonstrates a favorable safety profile and is particularly suitable for elderly patients with compromised organ function, thereby providing a feasible practical paradigm for insomnia management in such clinically complex cases.

**KEY WORDS:** stroke; insomnia; auricular acupoint pressure; Chinese herbal acupoint application

在脑卒中患者群体中,睡眠障碍的发生率超过 50%,其中又以失眠最为多见<sup>[1]</sup>。核心表现为入睡困难、睡眠浅、夜间易醒及整体睡眠质量下降,这类并发症不仅会加重患者躯体不适感,延缓神经功能康复,还会进一步加重基础疾病,甚至提升脑卒中二次发作的风险<sup>[2]</sup>。现阶段临床多选用镇静催眠药物改善失眠,但这类药物可打乱人体

正常睡眠节律,长期服用容易引发头晕等不良反应,还存在药物依赖等隐患,对脑卒中后受损的神经功能恢复也会产生不利影响。且该患者因接受维持性血液透析治疗,拒绝口服镇静药物,因此采用中医疗法治疗该患者的脑卒中后失眠症状。

中医外治技术凭借无创、不良反应少、患者接受度高等特点,已逐渐应用于睡眠障碍的临床干

收稿日期:2026-06-16

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

预中。本次选取耳穴压丸、中药穴位贴敷两种中医外治疗法,为1例脑卒中后失眠患者开展治疗与护理,现将具体内容总结如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男,74岁,主诉左侧肢体无力、言语不利症状持续1月余,于2026年04月13日收入我院康复科。入院诊断为脑干梗死、偏瘫、构音障碍、失眠,合并急性肾损伤、慢性肾脏病5期,入院后常规开展维持性血液透析治疗,此外患者还存在心律失常及2型糖尿病等问题。追溯病史可知,患者有高血压病史20余年,日常口服硝苯地平缓释片控制血压,血压波动较大,控制效果不理想;2型糖尿病、糖尿病周围神经病变病史20余年,长期口服多格列汀降糖治疗。患者既往先后发生3次脑卒中,病情恢复后遗留双眼同向性偏盲后遗症;入院前半月,检查发现代谢性酸中毒、高尿酸血症等多项内环境紊乱问题。受慢性肾脏病影响,患者需要规律血液透析治疗,出于对西药副作用的顾虑,患者明确拒绝使用镇静催眠类药物改善睡眠。

### 1.2 体格检查与辅助检查

患者神志清楚,存在明显构音障碍,高级皮层功能减退;左侧鼻唇沟变浅,伸舌偏向左侧。四肢肌张力处于正常水平,左上肢近端肌力4级、远端肌力2级,左下肢近端肌力4级、远端肌力3级,右侧肢体肌力正常,双侧病理征均为阳性。患者右侧锁骨下留置透析专用管路,四肢可见凹陷性水肿表现。

实验室检查结果:B型钠尿肽测定1065 ng/L,红细胞计数 $2.94 \times 10^{12}/L$ ,白蛋白27.3 g/L,肌酐521  $\mu\text{mol}/L$ ,尿酸317  $\mu\text{mol}/L$ ,血红蛋白91 g/L,血小板计数 $124 \times 10^9/L$ 。头颅磁共振检查提示:脑桥亚急性梗死,颅内多发缺血灶合并脑白质病变。

### 1.3 诊断

中医诊断:不寐,肝阳上亢证。辨证思路:综合四诊信息,患者高龄,脑卒中后脏腑功能失调,肝气失于疏泄所致。人体阴阳失衡、心神失于安宁,最终引发夜寐不安。西医诊断:脑干梗死,偏瘫,构音障碍,急性肾损伤,慢性肾脏病5期,维持性血液透析,心律失常,2型糖尿病,糖尿病周围神经病变,失眠。

### 1.4 治疗干预

患者入院后,予以常规西医对症治疗,同步开展肢体康复训练。针对失眠症状,西医会诊意见建议口服佐匹克隆。患者因透析状态拒绝使用西药治疗,遂联合中医科制定中医外治方案。

04月15日,遵会诊意见给予患者采用耳穴压丸治疗失眠,选取皮质下、神门、枕、心、肾、垂前及肝等穴位,操作时先对耳廓皮肤做常规消毒,探针定位穴位敏感点后粘贴王不留行籽胶布,轻柔按揉至耳廓局部酸胀发热即可。指导患者每日自行按压3~5次,睡前半小时强化按压,单穴位按压时长不少于1 min。

04月16日,在耳穴压丸的基础上加用双侧涌泉穴中药贴敷,1次/d。中药配方:制远志颗粒4.35 g、丹参颗粒6 g、首乌藤颗粒5 g、焦栀子颗粒3.33 g、黄芪颗粒8 g、白芍颗粒2.22 g、酸枣仁颗粒5 g、川芎颗粒3.33 g及合欢花颗粒3.75 g。药粉以姜汁调和为糊状,制成圆形药饼。每日晨8点贴敷,单次贴敷时长4~6 h。联合干预3 d后,患者睡眠质量改善,自述入睡难度下降,后续坚持完成全部疗程。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 自理能力评估

采用Barthel指数(BI)评定量表进行评估,主要包括穿衣、进食、如厕、洗澡等10项条目,每项条目满分为10分,总得分为0~100分,100分表示完全独立,0分表示完全依赖<sup>[3]</sup>。本例患者BI量表评分为45分,为中度生活依赖。

#### 2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评估,HAMA评分将焦虑因子分为躯体性焦虑和精神性焦虑,采用0~4分评分法,评分越高,症状越严重。总分 $\geq 29$ 分表示有严重焦虑;总分21~28分表示有明显焦虑;总分14~20分表示有焦虑;总分7~13分表示可能有焦虑;总分 $< 7$ 分表示无焦虑<sup>[4]</sup>。本例患者HAMA量表评分为17分,存在焦虑症状。

#### 2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评估,该量表共有7个条目,每个条目按照0~3级计分,总分0~21分,分值越高,代表睡眠质量越差<sup>[5]</sup>。本例患者PSQI评分为14分,表示睡眠质量

较差。

患者脑梗死后遗留构音障碍,言语清晰度下降,但语言理解正常,可正常交流,沟通无障碍。

## 2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱:与阴阳失衡、肝气郁结有关;焦虑:与长期失眠及担心疾病预后有关;知识缺乏:患者缺乏脑卒中康复、中医外治操作及睡眠保健等相关知识。

## 2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断制定个体化护理方案:改善患者睡眠质量,建立规律作息;配合康复治疗,逐步恢复肢体、语言功能;指导患者及家属掌握中医外治居家操作方法,提升治疗依从性;稳定血压、血糖水平,减少基础病对康复与睡眠的负面影响。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 基础护理与病情监测

日常定时监测体温、血压、血糖及心率等基础生命体征,严格遵照医嘱用药,动态记录指标变化情况。重点落实透析管路护理,每班观察管路固定情况、穿刺部位有无红肿、渗液,保证管路通畅。患者四肢存在水肿,护理人员定时协助患者变换体位、翻身,保持床单位平整、干燥,减少局部皮肤摩擦,落实压力性损伤预防措施。常规拉起床档,地面水渍、杂物及时清理,加强巡视,防范跌倒坠床风险。

### 2.4.2 康复护理与情志护理

结合患者肢体、语言功能情况,在身体耐受的前提下,指导其循序渐进开展康复训练,包括特殊穴位针刺,包括风池(右)、百会、神庭、翳风、颊车、迎香、金津、玉液、廉泉、肩髃、曲池、外关、手三里、合谷、环跳、伏兔、血海、足三里、丰隆、三阴交、太溪及太冲等,1次/d。皮内针治疗穴位包括枕、交感、皮质下、肝、脾、肾、肩、肘、腕、髌、膝及踝等,1次/d。经颅磁刺激治疗,1次/d,以改善运动功能障碍。肌电生物反馈治疗,1次/d,以改善肌肉功能障碍。康复踏车训练,2次/d,以改善下肢运动功能、心肺功能及身体耐力。手部器械训练,2次/d,以改善手部及上肢肌力、关节活动度、协调与精细动作能力等。该患者中医辨证为肝阳上亢,情绪起伏会进一步加重失眠症状<sup>[6]</sup>。日常工作中,护理人员主动和患者沟通交流,耐心倾听其诉求,疏导负面情绪,引导患者保持心态平和<sup>[7]</sup>。同时优化病房睡眠环境,保证室内安静、光线柔和,温

湿度适宜。减少夜间不必要的护理操作,降低声光干扰,帮助患者养成规律作息。

### 2.4.3 耳穴压丸护理

操作前向患者和家属讲解耳穴压丸的治疗作用、操作流程,缓解其紧张情绪。协助患者取坐位,使用75%医用酒精擦拭耳廓及对应穴位,待干后,用探棒逐一探查穴位敏感点。左手固定患者耳廓,右手持镊子夹取带有王不留行籽的胶布,精准贴敷在穴位上。贴敷后用指腹轻柔按压,以患者感受到酸、麻、胀、热为宜,每个穴位按压2 min,每日按揉3~5次,双耳交替进行治疗<sup>[8]</sup>。每日观察耳廓皮肤状态,查看有无发红、瘙痒、破损或过敏等异常情况。严格按照要求隔日更换耳贴<sup>[8]</sup>,操作轻柔避免损伤皮肤。反复讲解穴位按压的手法、频次,确保患者掌握居家操作要点。

### 2.4.4 中药贴敷护理

#### 2.4.4.1 穴位选择

确认患者无药物及生姜过敏史,可进行中药贴敷。选取双侧涌泉穴作为本次贴敷操作穴位。涌泉穴属足少阴肾经,位于足底前1/3凹陷处,可激发经气,使之通畅,同时又能促使下肢气血运行,有通络强筋之效<sup>[9]</sup>,可用于治疗中风、偏瘫之症,又可引热下行,专治阴虚火旺,可用于高血压的调治。

#### 2.4.4.2 中药敷贴制作

中药配方:制远志颗粒4.35 g、丹参颗粒6 g、首乌藤颗粒5 g、焦栀子颗粒3.33 g、黄芪颗粒8 g、白芍颗粒2.22 g、酸枣仁颗粒5 g、川芎颗粒3.33 g及合欢花颗粒3.75 g。

中药制备方法:取上述配比中药颗粒置于无菌器皿中,加入足量生姜汁,充分搅拌至干湿均匀、可塑形糊状,制成厚度约0.3 cm、直径约2 cm圆形药饼备用。

操作步骤:贴敷前清洁双侧足底皮肤,充分暴露涌泉穴,保证药物可以紧密贴合皮肤<sup>[9]</sup>。协助患者取平卧位,将调制好的药饼贴敷于双侧涌泉穴,外用无菌医用敷贴固定。叮嘱患者减少走动次数,防止药饼移位脱落。

时间与疗程:严格把控贴敷时长,每日晨8点贴敷,单次时长控制在4~6 h后由护理人员将敷贴取下<sup>[10]</sup>,14 d为一个疗程。

注意事项:每日观察足底皮肤状态,出现皮疹、瘙痒等过敏反应立即停药并对症处理,告知患者贴敷期间足底避免沾水。

### 2.4.5 健康宣教

向患者及家属科普脑卒中后失眠的危害,对比西药催眠与中医外治两种方式的特点,明确中医干预的安全性。详细讲解两项中医操作要点、异常情况识别及应急处理方式,强调规范治疗的重要性。同时指导患者合理安排饮食,日常避免辛辣刺激性食物<sup>[11]</sup>,定时监测血压血糖,提高居家自我管理能力。

### 2.5 护理评价

患者入院时 PSQI 评分为 14 分,经过中医联合干预后,评分下降至 8 分,失眠症状明显改善;入院时 HAMA 量表评分为 17 分,出院时减至 13 分,焦虑症状有所缓解,患者精神状态良好,日间康复训练积极性显著提升;患者基础指标控制平稳,各项预设护理目标均达成。

## 3 结果和随访

患者疗程结束后病情稳定,顺利出院。出院 3 d 后,护理人员通过电话完成随访得知,患者睡眠状态维持良好,失眠无复发。在家属协助下可自主完成耳穴按压操作,患者基础指标控制平稳,并逐步开展居家康复运动,对本次治疗效果、护理服务均表示满意,目前该患者仍在定期随访范围内。

## 4 讨论

脑卒中后失眠在老年多病共存群体中十分多见,这类患者高龄,全身脏器功能衰退,大多合并多种慢性疾病。常规使用镇静催眠药物蓄积风险高、不良反应多,临床应用受限<sup>[12]</sup>。此类患者治疗的核心是改善睡眠质量、稳定基础病情、助力功能康复,而非单纯延长睡眠时间<sup>[13-14]</sup>。

本例患者辨证为肝阳上亢型不寐,治疗思路以平肝潜阳、宁心安神为主。中医理论提出“耳为宗脉之所聚”,人体全部脏腑、经络在耳廓上都有对应的反应穴位<sup>[14]</sup>。本次选取皮质下、神门及垂前作为主穴,能够调节大脑皮层兴奋度,起到镇静安神的效果;搭配枕、心、肾及肝等配穴,实现平肝潜阳、调和气血与平衡阴阳的作用。耳穴压丸属于无创中医外治技术,操作简便,穴位刺激作用持久,适合长期开展干预。

涌泉穴作为足少阴肾经的井穴,在此处开展中药贴敷,能够引导上亢之火下行,起到滋阴潜阳的作用<sup>[15]</sup>,和本例患者肝阳上亢的证型高度契合。

本次所用中药配方中,酸枣仁、首乌藤、合欢花侧重养心安神;远志、川芎可行气解郁、通络安神;黄芪、白芍能够益气养血、柔肝缓急;焦栀子、丹参发挥清热泻火、凉血安神的作用。姜汁作为透皮介质,既可增强药物的渗透能力,也能温通经络,强化穴位刺激效果。

耳穴压丸侧重调节全身经络与脏腑功能,中药贴敷依靠药物、穴位双重作用起效,两种疗法作用路径不同,联合使用可互补增效,提升整体治疗效果。两种疗法均无明显毒副作用,适用人群广泛,尤其适合老年、脏器功能受损、无法耐受西药的患者,临床推广价值较高。

对于本例复杂病例而言,本次护理工作围绕病情监测、基础病管理、安全防护、中医特色操作、情志疏导及健康宣教多个维度展开,有效规避了透析患者各类护理风险,保障中医外治安全规范开展,从而促进患者康复。但本研究为单例病例总结,样本量有限,方案普适性仍需扩大样本量进一步验证。后续可针对不同中医证型的脑卒中失眠患者,优化穴位配伍与中药组方,制定标准化中医护理流程,为临床同类患者的护理工作提供更多实践依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 段玉良. 基于循证的脑卒中患者失眠管理方案的构建及应用[D]. 湖南中医药大学, 2025.
- [2] 王秀秀, 陈霞, 卢莹, 等. 中医护理技术治疗卒中后失眠的研究进展[J]. 全科护理, 2025, 23(5): 828-830.  
Wang X X, Chen X, Lu Y, et al. Research progress of TCM nursing technology in treating insomnia after stroke[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(5): 828-830. (in Chinese)
- [3] 王艳华, 邵培红. 日常生活活动能力量表实施分级护理后对基础护理质量和满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3): 524-526.  
Wang Y H, Shao P H. Effect of graded nursing on the quality and satisfaction of basic nursing after the implementation of activities of daily living scale[J]. Int J Nurs, 2021, 40(3): 524-526. (in Chinese)
- [4] 马晓静, 田中华, 范军铭. 化痰解郁针法为主的综合疗法对焦虑障碍的疗效及 HAMA 评分的影响

- [J]. 中医研究, 2023, 36(1): 84-87.
- Ma X J, Tian Z H, Fan J M. Effect of comprehensive therapy based on phlegm-resolving and depression-relieving acupuncture on anxiety disorder and HAMA score[J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(1): 84-87. (in Chinese)
- [5] 陈永新, 涂荣蓉, 韩亚琼, 等. 解郁安神方治疗卒中后抑郁的疗效及对患者睡眠质量的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49(2): 192-196.
- Chen Y X, Tu R R, Han Y Q, et al. Effect of Jieyu Anshen formula on post-stroke depression and sleep quality[J]. Med Sci J Cent South China, 2021, 49(2): 192-196. (in Chinese)
- [6] 曾琳瑶, 刘彩云, 王鹏远, 等. 中医特色护理联合耳穴压豆应用于缺血性脑卒中后失眠患者的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(7): 1126-1129.
- Zeng L Y, Liu C Y, Wang P Y, et al. Effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with ear acupoint pressing bean in patients with insomnia after ischemic stroke [J]. J Mod Med Heal, 2024, 40(7): 1126-1129. (in Chinese)
- [7] 赵茜. 耳穴埋豆联合刮痧治疗脑卒中后睡眠障碍的临床效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(6): 1248-1250.
- Zhao Q. Clinical effect of ear point burying bean combined with scraping on sleep disorder after stroke [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(6): 1248-1250. (in Chinese)
- [8] 张罗侠, 李蕾, 罗应菊, 等. 中医综合康复护理对脑卒中运动性失语患者语言能力及心理状态的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 216-219.
- Zhang L X, Li L, Luo Y J, et al. The influence of comprehensive traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on the language ability and psychological state of stroke patients with motor aphasia[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(2): 216-219. (in Chinese)
- [9] 王乐. 中医护理疗法在脑卒中患者中的应用现状[J]. 继续医学教育, 2022, 36(11): 161-164.
- Wang L. Application status of traditional Chinese medicine nursing therapy in patients with stroke[J]. Continuing Med Educ, 2022, 36(11): 161-164. (in Chinese)
- [10] 黄燕娜, 范玉珍, 李子田, 等. 观察特色中医延续护理联合理性情绪疗法在缺血性脑卒中失眠患者治疗中的应用效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2176-2178, 2182.
- Huang Y N, Fan Y Z, Li Z T, et al. To observe the application effect of traditional Chinese medicine continuous nursing combined with rational emotional therapy in the treatment of insomnia patients with ischemic stroke [J]. World J Sleep Med, 2022, 9(11): 2176-2178, 2182. (in Chinese)
- [11] 王欣琦, 朱颖, 蔡梦怡, 等. 脑卒中后失眠循证护理实践方案的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(24): 1841-1847.
- Wang X Q, Zhu Y, Cai M Y, et al. Development of evidence-based practice protocols for post-stroke insomnia [J]. Chin J Pract Nurs, 2024, 40(24): 1841-1847. (in Chinese)
- [12] 孔先云, 陈祖琨, 杜洋洋. 中医特色护理技术在脑卒中失眠的应用研究[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1607-1610.
- Kong X Y, Chen Z K, Du Y Y. Study on the application of characteristic nursing technology of traditional Chinese medicine in stroke with insomnia[J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(10): 1607-1610. (in Chinese)
- [13] 许宽勤. 耳穴贴压临床研究的循证评价研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [14] 杨晓静, 赵辉, 邓力威. 脑卒中后康复期患者抑郁失眠的中医辨证施护[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(4): 75-77.
- Yang X J, Zhao H, Deng L W. Traditional Chinese Medicine-based Syndrome Differentiation and Nursing for Depression and Insomnia in Patients in the Rehabilitation Period after Stroke[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2020, 11(4): 75-77. (in Chinese)
- [15] 于文琦, 吴少霞, 刘娟, 等. 艾灸神门、足三里穴改善卒中后睡眠障碍的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(15): 146-148.
- Yu W Q, Wu S X, Liu J, et al. Clinical study on moxibustion at Shenmen and Zusanli points to improve sleep disorder after stroke[J]. China Continuing Med Educ, 2019, 11(15): 146-148. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。